

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(adres gospodarstwa)

.....
(nr siedziby stada)

.....
(nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Olsztynie.

Proszę o wyrażenie zgody na ubój/ sprzedaż świń z mojego stada, w ilości
..... szt., oznakowanych kolczykiem/tatuażem,
w dniu, do gospodarstwa/rzeźni:

.....

.....

.....

(nazwa i adres rzeźni/gospodarstwa, WNI rzeźni/ nr stada)

.....
(podpis hodowcy)

Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii

Pobrano próbek krwi: w dniu

.....
podpis lekarza